

Flécaïnide

Cette fiche est destinée à aider les personnes atteintes de fibrillation auriculaire à comprendre le traitement par flécaïnide, avec une brève introduction sur la manière dont il agit, sa posologie et ses effets secondaires.

Introduction

Le flécaïnide est un médicament antiarythmique (améliorant le rythme) qui a été développé par la même société (3M) qui nous a donné le rouleau de Scotch et les feuillets Post-it. Il appartient au groupe de la classe c1 dans la classification de Vaughan-Williams des médicaments antiarythmiques. Il a de nombreuses utilisations pour la correction des troubles du rythme cardiaque.

Comment agit-il ?

Le flécaïnide agit en empêchant le mouvement du sodium à travers les canaux de la membrane des cellules du tissu musculaire cardiaque. Par cette action, il ralentit la conduction électrique des cellules du cœur. Cela agit principalement sur les oreillettes (cavités supérieures) et les ventricules (cavités inférieures qui pompent). Cette action est plus prononcée quand la fréquence cardiaque est plus rapide. C'est cette propriété qui donne sa valeur au flécaïnide dans les tachyarythmies (rythmes anormaux rapides du cœur).

Utilisation clinique

Antiarythmique : L'utilisation principale du flécaïnide se fait dans le traitement des rythmes anormaux rapides du cœur, habituellement lorsque ces rythmes sont paroxystiques (c. à d. qu'ils apparaissent puis disparaissent). Le médicament est donné pour diminuer la probabilité de trouble du rythme cardiaque.

Cardioversion par « pilule dans la poche » : Les personnes qui souffrent de fibrillation auriculaire paroxystique peuvent recevoir du flécaïnide à prendre uniquement lorsqu'ils sentent que leur cœur change de rythme, du rythme sinusal normal à une fibrillation auriculaire anormale. Veuillez consulter les fiches d'information de l'Association AF : « Cardioversion par pilule dans la poche, Cardioversion et Cardioversion médicale ».

Effets secondaires et problèmes

Étude de suppression de l'arythmie cardiaque (Cardiac Arrhythmia Suppression Trial, CAST) : Cette étude était conçue pour examiner si des médicaments tels que le flécaïnide pourraient être administrés à des patients qui ont souffert de crise cardiaque afin d'améliorer leur survie. En 1989, la partie de cette étude évaluant le flécaïnide a été interrompue prématurément car il semblait que la prise de ce médicament diminuait les taux de survie plutôt que de les augmenter. Il a été montré ultérieurement que le flécaïnide tend à aggraver plutôt qu'à supprimer les troubles du rythme si le cœur n'est pas totalement approvisionné en sang (chez les personnes, en général des patients âgés, atteintes de maladie coronarienne).

Certains problèmes quant à l'utilisation du flécaïnide chez les patients atteints de maladie coronarienne ont émergé de cette étude. Il existe également des problèmes concernant l'utilisation du flécaïnide dans l'hypertrophie ventriculaire gauche (l'HVG est considérée comme une contre-indication dans les directives 2012 de l'ERSC). Si votre médecin spécialiste décide d'utiliser le flécaïnide pour le traitement de votre arythmie, ce sera parce qu'il/elle estime que vous ne souffrez pas d'insuffisance cardiaque (pompage affaibli du cœur), d'épaississement du muscle cardiaque (hypertrophie) ni de durcissement significatif des artères coronaires qui pourraient vous exposer au risque de crises cardiaques.

Modifications de l'ECG : En raison du risque potentiel de toxicité médicamenteuse, les patients qui prennent du flécaïnide doivent passer un enregistrement ECG périodique (certains recommandent tous les six mois), et vous pourriez être informé(e) que votre tracé ECG est modifié par la prise de flécaïnide. Cela est prévisible en raison du mode d'action du flécaïnide. Il ralentit la conduction à travers le cœur et, par conséquent, augmente le temps nécessaire à la conduction de l'oreillette au ventricule (intervalle PR sur l'ECG) et à travers les ventricules (durée du complexe QRS sur l'ECG). Ces modifications indiquent généralement que le médicament agit correctement, mais si les modifications sont prononcées (intervalle PR prolongé à un intervalle plus grand que, disons, 250 msec, ou une durée du QRS supérieure à 160 msec), la toxicité médicamenteuse peut en être la cause.

Comme indiqué plus haut, les patients qui prennent du flécaïnide doivent passer un enregistrement ECG si possible tous les 6 mois. Les taux sanguins peuvent aussi être mesurés en cas de doute sur la dose correcte de médicament, bien qu'en pratique cela soit rarement nécessaire.

Lorsque l'on prescrit du flécaïnide aux patients, il est important qu'ils reçoivent aussi soit un bêta-bloquant, soit un autre modulateur anticalcique (vérapamil ou diltiazem) afin de protéger les ventricules d'une conduction trop fréquente d'un rythme auriculaire vers les ventricules. Le flécaïnide produit généralement très peu d'effets secondaires, mais il a le potentiel d'entraîner d'autres rythmes cardiaques anormaux, et peut occasionnellement provoquer d'autres symptômes transitoires comme des troubles visuels, des étourdissements ou une gêne gastrique. Si vous ressentez l'un de ces effets secondaires, en particulier, un essoufflement, des douleurs thoraciques ou une aggravation du rythme cardiaque, consultez votre médecin spécialiste dans les plus brefs délais plutôt que d'arrêter le médicament par vous-même.

Remerciements : L'association AF souhaite remercier tous ceux qui ont contribué au développement de cette publication. Des remerciements particuliers au Dr Matt Fay (MG), au Dr Andrew Grace (Cardiologue Consultant et Électrophysiologiste) et au Dr Chris Arden (MG).



Fondatrice et Directrice générale : Trudie Lobban MBE
Administrateurs : Professeur A. John Camm, Mme Jayne Mudd, Professeur Richard Schilling

© Publié janvier 2009, Révisé septembre 2014, Date de révision prévue septembre 2014
Organisme sans but lucratif N° 1122442

